QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DU CHOLÉRA-MORBUS

DE PARIS;

SUIVIES

DE PLUSIEURS OBSERVATIONS DE GUÉRISON

PAR L'EMPLOI COMBINÉ DES ÉMISSIONS SANGUINES, SUR-TOUT LOCALES, ET DE LA CAUTÉRISATION RACHIDIENNE.

PAR M. BOUILLAUD,

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MÉDECIN DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ, MEMBRE DE COMMISSION DU CHOLÉRA-MORBUS, DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(EXTRAIT DU JOURNAL UNIVERSEL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE, N. 83.)

A PARIS,
CHEZ J. B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 13 bis;
A LONDRES, MÊME MAISON, 219, REGENT-STREET;
1832.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE DE LA HARPE, N° 88.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT

DU CHOLÉRA-MORBUS

DE PARIS,

Suivies de plusieurs observations de guérison par l'emploi combiné des émissions sanguines, sur-tout locales, et de la cautérisation rachidienne.

Le fléau cholérique qui sévit depuis un mois sur notre capitale, nous ayant accordé dans ces derniers jours une sorte de trève, que nous aimons à considérer comme l'heureux avant-coureur de la disparition définitive de la maladie, je profiterai de mes instants de relâche pour remplir la promesse que j'ai faite aux lecteurs du *Journal hebdomadaire*, celle de leur offrir un certain nombre de cas de guérison par le système thérapeutique combiné dont j'ai dit quelques mots dans les préeédents cahiers. Toutefois, je demanderai la permission de commencer par quelques réflexions générales, très rapides, sur la nature et le traitement de l'effroyable maladie dont nous subissons les fatales atteintes. Ces réflexions seront suivies des cas de guérison que j'ai promis, et je compléterai cette espèce de travail *impromptu* (qu'on me pardonne l'expression) sur le choléra-morbus, par l'exposition de trois observations terminées par la mort, destinées à donner au lecteur une légère idée des lésions fondamentales que la maladie laisse à sa suite.

SECTION PREMIÈRE.

Réflexions sommaires sur la nature et le traitement du choléra-morbus de Paris.

Il est un fait qui ne sera contesté par personne, savoir que pour la détermination complète et rigoureuse de la nature d'une maladie, la connaissance de la cause direete, immédiate, *essentielle* de cette maladie, constitue

une donnée de la plus haute importance. Cette donnée est d'autant plus précieuse pour la solution du problème, que la maladie dont il s'agit de sonder la véritable nature, affecte une marche plus impétueuse et entraîne plus rapidement la mort. On conçoit, en effet, que, dans ce dernier cas, il peut arriver que la maladie ne laisse après elle aucune trace de son existence, ou que, du moins, elle n'en laisse que des traces trop superficielles, trop fugitives, pour que nous puissions tirer un grand parti de cette exploration cadavérique, qui, dans des cas différents, quand elle est fécondée par un esprit juste et pénétrant, répand de si vives lumières sur la difficile question de la nature des maladies.

Le choléra-morbus épidémique de Paris rentre-t-il dans la catégorie des maladies dont la cause *essentielle* et *sine quâ non* nous est connue? Quel est le médecin, qui, la main appuyée sur sa conscience scientifique, oserait répondre par l'affirmative? Il faut le proclamer hautement, le véritable agent sous la mortelle influence duquel le choléra-morbus est venu fondre sur nous avec la rapidité de la foudre, s'est jusqu'ici complétement dérobé à nos moyens d'investigation. Nous voilà donc privés, pour la solution du problème que nous nous proposons, de la donnée dont nous avons signalé plus haut toute la valeur. Et pour que rien ne manquât en quelque sorte, à la difficulté de cette solution, il se trouve, d'une autre part, que le choléra-morbus paraît, au premier coup d'œil, se ranger précisément parmi ces maladies, qui, en raison de leur marche fougueuse et très promptement funeste, glissent sur les organes sans y laisser de profondes empreintes. Cependant, sous ce dernier rapport, que les médecins se rassurent : une cinquantaine d'ouvertures de cadavres faites avec un soin scrupuleux et dans un es-

prit dégagé de toute prévention, de toute idée préconçue, me permettent d'affirmer, que, quelque rapide que soit le *vrai* choléra-morbus, il laisse toujours dans les organes qu'il affecte spécialement, des marques plus ou moins sensibles de son existence (1). J'ai déjà tracé dans les précédens cahiers de ce journal, une esquisse des lésions principales que l'on rencontre chez les individus qui succombent au choléra-morbus. On en verra des exemples dans les trois observations qui terminent ce travail; l'espace me manque pour les décrire longuement ici (2). Je répéterai seulement que ces lésions principales, réellement capitales, consistent dans la présence d'une sécrétion anormale, plus ou moins abondante, en divers points du tube digestif, avec injection et rougeur plus ou moins vives de la membrane muqueuse, laquelle, dans la majorité des cas, offre aussi un gonflement, un développement plus ou moins considérable de ses follicules isolés. D'autres lésions sans doute existent chez les cholériques, mais elles peuvent être considérées pour la plupart comme consécutives à ces dernières, et comme n'étant, le plus ordinairement du moins, qu'un effet de la lésion gastro-intestinale : question grave, fondamentale, que je discuterai dans l'ouvrage que je me propose de publier, avec toute l'étendue qu'elle mérite.

(1) Cette conclusion est déduite des faits que j'ai observés. Je n'ignore pas que des médecins d'un grand mérite affirment avoir ouvert des cholériques chez lesquels ils n'ont rencontré aucune lésion. Quelle que soit ma déférence pour l'autorité de ces médecins, j'attendrai, pour renoncer à la conclusion ci-dessus, que l'on ait mis sous les yeux de l'Institut ou de l'Académie de médecine des pièces constatant l'intégrité complète des organes chez les vrais cholériques.

(2) J'espère pouvoir le faire dans un ouvrage qui paraîtra prochainement, et qui contiendra, *en résumé* et *en détail*, tous les cas de choléra qui me sont échus en partage à l'hôpital de la Pitié.

Au reste, il ne suffit pas de savoir que des lésions se rencontrent constamment, à un degré plus ou moins élevé, dans une étendue plus ou moins considérable du tube digestif, et que ces lésions constituent une espèce de centre, autour duquel roulent et viennent se rallier presque toutes les autres; il faut encore, en effet, interpréter en quelque sorte ces caractères muets, fournis par l'inspection cadavérique, et voir de quel genre de lésion physiologique ou de maladie ils sont les indices. Essayons de résoudre cette nouvelle question.

Si l'on ne rencontrait autre chose qu'une rougeur plus ou moins intense de la membrane muqueuse digestive, je concevrais jusqu'à un certain point, et j'excuserais bien volontiers l'erreur de ceux qui assimilent les lésions de cette membrane à la teinte violette ou livide de l'extérieur du corps, et les regardent comme des produits d'une congestion passive. Mais j'ai bien de la peine, je l'avoue, à concevoir une telle erreur, quand je réfléchis aux autres lésions, compagnes de la rougeur de la membrane muqueuse digestive. Quoi! le développement, le gonflement si fréquent des glandes de Brunner, la sécrétion d'une énorme quantité d'un liquide trouble, floconneux, blanchâtre ordinairement, quelquefois rougeâtre, la présence d'une couche crémeuse et puriforme à la surface interne du tube digestif; quoi! dis-je, de pareilles lésions ne seraient autre chose que le résultat d'une congestion, d'une stase sanguine passive, analogue à celle des mains et de la face des cholériques! Mais, s'il est bien vrai que les altérations que nous signalons impliquent, pour ainsi dire, contradiction avec l'idée d'une congestion passive, ne s'ensuit-il pas qu'elles doivent être considérées, au contraire, comme l'expression, la preuve matérielle d'une congestion active; c'est-à-dire, de cette espèce d'irritation ou de phlegmasie, à laquelle M. Dupuytren a donné le nom d'irritation sécrétoire? Si, comme

l'a déjà fait le professeur célèbre que nous venons de citer, nous portons maintenant notre attention sur les symptômes pathognomoniques du choléra-morbus, savoir les vomissements et les déjections alvines, les borborygmes, les douleurs abdominales, les coliques, la soif ardente, suivis plus ou moins promptement du refroidissement de l'extérieur du corps, de crampes, de l'affaiblissement de la circulation; si, dis-je, nous fixons notre attention sur cet appareil symptomatique, n'y trouvons-nous pas un nouvel argument en faveur de l'opinion qui vient d'être émise ?

Mais, dira-t-on, dans combien de cas ne voit-on pas des congestions actives des voies digestives, sans qu'il y ait explosion des symptômes cholériques ? Le choléra-morbus épidémique n'existe que depuis un mois au milieu de nous, ajoute-t-on; est-ce donc à dire que depuis un mois seulement, le tube digestif est devenu susceptible de contracter une irritation sécrétoire ? Ces objections méritent-elles une sérieuse réfutation ? Comme si, parce que nous rattachons les lésions trouvées dans le tube digestif après la mort, et les désordres fonctionnels de ce même appareil observés pendant la vie, à une affection de nature irritative, on pouvait en conclure que le choléra-morbus n'est pour nous rien autre chose qu'une simple irritation gastro-intestinale, telle que celle que produirait, par exemple, un léger éméto-cathartique ? Loin de nous une opinion aussi insensée. Outre que la rapidité, l'espèce de fougue qu'imprime à l'irritation gastro-intestinale l'agent, le poison spécifique qui engendre le choléra-morbus, est déjà un grand trait qui distingue cette irritation de toutes les autres, certes, nous ne prétendons pas que le poison cholérifique, quel qu'il soit, épuise sa pernicieuse activité sur la vaste membrane muqueuse gastro-intestinale, et qu'il n'exerce, en s'insinuant dans la

profondeur de l'organisation, aucune action délétère, soit sur le sang, soit sur le système nerveux. Qui niera qu'on ne trouve, après l'empoisonnement par les substances narcotico-âcres, des traces palpables de phlegmasie ou d'irritation gastro-intestinale? et cependant est-il quelqu'un, qui, pour cela, ait jamais songé à considérer comme une simple gastro-entérite, l'empoisonnement dont nous parlons? Je me sers d'autant plus volontiers de cette comparaison, que les symptômes du choléra-morbus intense, ne sont pas sans quelque ressemblance avec ceux du genre d'empoisonnement dont il s'agit. Toutefois, je le répète, l'immense étendue de la surface irritée, la vélocité souvent foudroyante avec laquelle éclate l'irritation, la *spécificité* de la cause génératrice de cette irritation, la prodigieuse déperdition qu'éprouve le sang par l'effet des évacuations cholériques; voilà les grands points cardinaux, si l'on peut ainsi dire, autour desquels tournent les autres phénomènes de la maladie que nous étudions.

Mais en voilà bien assez sur la question de la nature du choléra-morbus, que je n'ai voulu et pu qu'effleurer dans un travail tel que celui-ci. Occupons-nous maintenant du traitement.

Au moment où le choléra-morbus est venu répandre dans Paris la mort et la consternation, nous avions des idées si peu précises sur sa nature, qu'il n'est pas étonnant que chaque médecin lui ait opposé une méthode de traitement particulière. Toutefois, il en faut convenir, jamais plus déplorable contradiction n'avait peut-être régné dans le monde thérapeutique. Il n'est pas une seule médication un peu connue qui n'ait été employée contre le choléra-morbus. Les toniques et les excitants les plus héroïques, tels que le punch, les vins de Madère, de Malaga, le quinquina, etc.; les stimulants diffusibles, tels que l'éther, l'alcool, etc.;

les astringents les plus divers; les vomitifs (émétique, ipécacuanha); les purgatifs (le calomel); les narcotiques à dose énorme; les émissions sanguines; les boissons à la glace, les boissons chaudes; l'inspiration du gaz oxygène, du chlore et du protoxyde d'azote; à l'extérieur, les applications d'une chaleur très vive ou les affusions froides, les frictions sèches, mercurielles ou autres; l'acide hydrophtorique lui-même; l'électricité et même le magnétisme, etc., etc.; en un mot, toutes les armes que renferme l'arsenal de notre matière médicale, ont été pour ainsi dire aiguisées et dirigées contre l'épidémie. Pour fermer ce vaste cercle thérapeutique, il restait cependant encore quelque chose à faire; et ce qui restait à faire consistait précisément à ne rien faire contre le mal, à rester tranquille spectateur de ses affreux ravages; c'est une tâche qu'il était réservé à M. Castel de remplir, et dans la dernière séance de l'Académie de médecine, notre honorable collègue est venu vanter les merveilleux effets de cette médecine négative, comme on avait déjà célébré les heureux succès de chacun des mille et un systèmes de thérapeutique active employés jusqu'ici.

Hé bien! que se hasardera de faire aujourd'hui le praticien qui pour la première fois se trouvera en présence d'un ennemi aussi redoutable que le choléra-morbus? Se bornera-t-il à contempler, avec M. Castel, l'espèce de lutte qui s'est engagée entre cet horrible mal et les puissances de vie qui nous animent? Aura-t-il recours aux toniques, aux excitants; ou bien, au contraire, aux moyens antiphlogistiques? ou bien enfin, adoptant une méthode mixte, ou le système de *bascule* thérapeutique, pour nous servir de l'expression de M. Broussais, fera-t-il concourir à la guérison et les excitants et les antiphlogistiques? Je n'ai point en ma possession les pièces nécessaires pour juger le grand procès thérapeutique que

la présence du choléra-morbus a soulevé parmi nous; et d'ailleurs il ne m'appartiendrait pas de porter un jugement en dernier ressort sur une affaire d'un ordre aussi élevé.

En attendant que le temps et les faits, *bien pesés et bien comptés*, aient posé d'une manière invariable les bases du seul traitement qui convienne au choléra-morbus, je me contenterai de rapporter ici quelques-unes des observations qui me paraissent déposer en faveur de l'emploi des émissions sanguines, surtout locales, sagement pratiquées; lorsqu'on a toutefois préliminairement rappelé la chaleur et le pouls au moyen des excitants extérieurs, en tête desquels je place la cautérisation rachidienne, et peut-être aussi par l'administration de quelque léger excitant intérieur, tel qu'une infusion de café très faible, par exemple. (Je dis, peut-être, parce que, malgré les cas de guérison dans lesquels j'ai employé le café, je ne suis pas encore suffisamment convaincu de ses avantages, au moins chez tous les cholériques indistinctement). On verra par le détail des observations, quels sont les autres moyens secondaires que nous avons mis en œuvre concurremment avec ceux qui viennent d'être signalés et spécialement les émissions sanguines dont M. Broussais, dans ses deux fameuses Leçons, a fait ressortir déjà les avantages, avec cette puissance de talent qui le distingue (1).

(1) M. Petit a proposé le premier, comme on sait, une sorte de repassage de la colonne vertébrale. La cautérisation rachidienne que nous avons employée, n'est pas un simple repassage qui se borne à rougir un peu la peau, et que l'on peut répéter sept à huit fois par jour. Une fois pratiquée, nous n'avons plus, de nouveau, recours à la cautérisation rachidienne. Voici, d'ailleurs, le procédé suivant lequel nous l'opérons : Nous appliquons tout le long du rachis une bande de flanelle ou de laine, large de deux à trois pouces, préalablement trempée dans un savonule composé d'un mélange à parties égales d'ammoniaque et d'huile essentielle de térébenthine; nous promenons ensuite un fer à repasser, très chaud, sur cette bande, jusqu'à production d'une longue eschare superficielle.

Presque tous les cas de guérison que l'on va lire, sont relatifs à des cholériques qui ont eté atteints d'une manière si grave que les chances de mort l'emportaient, à notre avis, d'après les premiers faits dont nous avions été témoins, sur celles de guérison. Telle est, cependant, l'espèce de bizarrerie ou de caprice qui semble régir un grand nombre des faits de la médecine, que nous avons vu les mêmes moyens qui nous ont réussi chez divers malades, échouer sur d'autres, placés, en apparence, dans des conditions qui n'étaient pas plus défavorables. Aussi, sous le rapport dont il s'agit, est-ce à bon droit qu'on a dit que notre art ne repose que sur une somme plus ou moins grande de probabilités.

SECONDE SECTION.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS TERMINÉ PAR LA GUÉRISON.

§. Ier *Cas recueillis à l'hôpital de la Pitié, dans le service des hommes.*

Première Observation.

Choléra-morbus asphyxique; plus tard, accidents typhoïdes. — Infusion légère de café; sangsues; saignée; limonade gommée à la glace; glace sur la tête; vésicatoires aux jambes. — Guérison.

Charpentier, âgé de quarante-deux ans, couverturier, fut apporté dans la salle des cholériques, le 8 avril, au milieu de la nuit. Depuis quatre jours il avait du dévoiement, lorsque tout-à-coup, le 8 avril, sur les cinq heures, les symptômes de choléra se manifestèrent avec une extrême violence. Lorsque nous vîmes le malade à la visite du 9, il était arrivé au plus haut degré du choléra; le pouls avait cessé d'être sensible aux radiales, le visage et les extrémités étaient froids et violets; vomissements et déjections alvines *pathognomoniques*, crampes dans les mollets (1).

(1) Le jour où ce malade fut pris du choléra, il était allé à Chaillot voir

Nous avions peu d'espoir de sauver ce malade. Je prescrivis l'application de vingt sangsues sur le ventre, des demi-lavements avec la décoction de racine de guimauve et de têtes de pavots, les frictions, l'application de boules chaudes et la diète. (Limonade gommée à la glace et une tasse d'infusion de café, qui ne fut pas vomie.)

10. Amélioration, un peu de sommeil. (Vingt sangsues à l'épigastre.)

11. Assoupissement, injection des yeux. (Vingt sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes.)

12. Ce malade est plus éveillé; une seule selle; les urines commencent à couler; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, bouche pâteuse, soif vive; chaleur de la peau à peu près naturelle; le pouls est bien revenu, assez développé, et ne bat que soixante-cinq fois par minute. (Vingt sangsues sur l'abdomen, cataplasme et lavements émollients, diète.)

13. Cessation des vomissements, des selles et des crampes; la soif est encore vive. (Continuation des mêmes moyens, les sangsues exceptées, plus un julep gommeux et deux petits bouillons coupés.)

14. Le malade dit n'avoir ni selles, ni vomissements, et s'être bien trouvé des bouillons qu'il a pris. (On le fait transférer à la salle des convalescents.)

Cependant, le 16, les yeux sont injectés, rouges, chassieux; le malade est plongé dans un état de stupeur très prononcé; son ventre est douloureux, sa voix faible, voilée; quelques selles dans la nuit; langue sèche, rouge; soif. Ces accidents typhoïdes nous alarment d'autant plus que, récemment, nous les avons vu nous enlever quelques ma-

un de ses parents atteint de cette maladie, et qu'il trouva dans un état voisin de l'agonie. Il se retira vivement frappé, et en revenant à Paris, il éprouva des défaillances; ce fut après un diner, qu'il ne put achever, qu'éclatèrent chez lui les phénomènes caractéristiques du choléra-morbus.

lades qui avaient échappé aux symptômes cholériques primitifs. (Une saignée de trois palettes, glace sur la tête, vésicatoires aux jambes; diète; limonade citrique gommée, à la glace.)

17. La saignée n'a fourni qu'une palettte de sang; l'assoupissement est moins considérable; l'amélioration est sensible: néanmoins les yeux sont encore rouges, la soif vive, l'appétit nul.

18. L'amélioration est plus marquée, le malade est plus réveillé, il se trouve bien. (Deux bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseilles.)

19. Le mieux se soutient; la langue est humide; la rougeur et l'état chassieux de l'œil se dissipent; il s'est écoulé une certaine quantité de matière purulente par les oreilles. La convalescence nous paraît enfin tout-à-fait décidée. (Bouillon et deux potages.)

20 et 21. La convalescence marche franchement; l'œil est clair, sans rougeur, parfaitement nettoyé; le teint s'anime, la voix est complétement revenue, le sommeil tranquille, le pouls et la chaleur de la peau à l'état normal. (On augmente la dose des aliments, et on sèche les vésicatoires.)

22 et 23. Notre malade mange la demie; il se promène et reprend ses forces.

Voilà un exemple de ces guérisons que l'on n'obtient qu'avec une extrême difficulté. Du reste, elles causent au médecin une satisfaction proportionnelle aux soins qu'elles lui ont coûtés et aux craintes qu'il a éprouvées.

IIe Observation.

Choléra-morbus *semi asphyxique*. — Infusion légère de café; saignée, sangsues; boissons à la glace. — Cessation des symptômes cholériques; apparition des symptômes typhoïdes. — Nouvelle saignée; émollients; bain; diète. — Guérison.

Bonardin, âgé de quarante-neuf ans, journalier, d'une

vigoureuse constitution, brun, fut apporté le 5 avril, au soir, dans le service des cholériques (salle Saint-Athanase, n° 45). Ce jour-là même, sur les quatre heures après midi, une heure après avoir bu une certaine quantité de vin et d'eau-de-vie, Bonardin avait été pris de vomissements, de déjections alvines liquides, *claires comme de l'eau*, avec crampes, etc.

Le 6, à la visite du matin, voici quel était son état : yeux excavés, teinte violette peu marquée, refroidissement médiocre, un peu de sueur visqueuse, pouls petit, fréquent (cent pulsations par minute); voix altérée, intelligence parfaite; urines nulles, langue blanchâtre, humide, soif ardente, pas de vomissements depuis l'entrée, mais déjections alvines claires, presque continuelles, crampes très fortes. (Une saignée de quatre palettes, 40 sangsues sur l'abdomen; frictions sèches, lavem. guim. et pav.; diète, limonade à la glace pour boisson). — A la visite du soir, peu de changement; crampes se font sentir même dans les muscles de l'abdomen. (Les muscles droits se dessinent sous forme de cordes roides, dures et tendues.) On fait prendre au malade une tasse d'infusion de café.

7 au matin. La voix, naturellement forte et sonore, est moins altérée que la veille; les déjections alvines continuent; il y a eu deux vomissements; le pouls est encore petit; le malade dit se sentir un peu mieux. (Limon., glac., petit-lait, un bain; bouillon coupé.)

8 au matin. Vomissement d'une grande quantité de bile verdâtre, deux selles dans la nuit, étourdissements, pouls toujours petit. (Eau à la glace que le malade préfère à toute autre boisson.)

9 au matin. Le malade a moins vomi; il a eu deux selles et a uriné pour la première fois depuis son entrée; il éprouve encore quelques crampes. (Un bain.)

Le 10. Assoupissement, sommeil agité, pendant lequel les paupières à demi-fermées, laissent entrevoir le globe de l'œil tourné en haut; selles liquides; hoquet continuel et très fatigant. (20 sangsues à l'épigastre.)

Le 11. Mêmes symptômes. (Vingt sangsues sur l'abdomen, julep avec un demi-grain d'acétate de morphine.) Le hoquet cessa après l'application des sangsues; mais ce symptôme reparut dans la soirée, lorsque le malade eut pris un bouillon non prescrit; l'assoupissement existe encore; les yeux s'injectent; état typhoïde commençant.

12. Le hoquet paraît calmé, langue rosée et humide, soif, point de vomissements, une selle. (Solution de sirop de gomme à la glace, un bain tiède, lavements, diète absolue).

13. Bien que le malade soit encore dans un état assez inquiétant, on le fait passer de la salle des cholériques dans celle de la clinique, où sont nos convalescents. (Un bouillon coupé.)

14, au matin. Le hoquet est revenu dans la nuit et a persisté jusqu'à trois heures du matin; les yeux sont encore injectés, un peu chassieux, cependant la tendance à l'assoupissement est moins prononcée; pouls à 88, un peu faible; chaleur de la peau à peu près naturelle; les urines coulent bien. Nous remarquons dans le crachoir des crachats sales, les uns puriformes, les autres jus de pruneau; la respiration s'entend, quoiqu'un peu obscurément, dans toute l'étendue de la poitrine. (Trois bouillons.)

14, au soir. L'injection des yeux, la persistance d'une stupeur encore assez marquée m'engagent à faire pratiquer une saignée de trois palettes.

15. La tête est plus libre; le malade dit n'avoir pas dormi; il répond nettement et avec gaîté aux questions qu'on lui adresse. Il demande constamment des aliments; les crachats sont toujours puriformes et assez abondants. (Bouillon, deux crèmes de riz.)

16. Le hoquet est encore revenu dans la nuit; d'ailleurs, le malade se trouve bien, les crachats prennent un meilleur aspect, sont muqueux, opaques, blanchâtres et non puriformes. (Un œuf, eau vineuse.)

Les jours suivants, la convalescence est tout-à-fait décidée. On donne le quart, puis la demie d'aliments et quelques tasses de lait. Le malade se lève; il se promène dans la cour, le 22, époque à laquelle il était complétement guéri.

La guérison de Bonardin a été fort laborieuse, et nous avons eu souvent les craintes les plus vives qu'il ne succombât aux accidents typhoïdes. Il nous a déclaré de son côté que, placé entre deux malades qui tous les deux avaient péri, après avoir été dans un état semblable au sien, il s'était regardé comme voué à une mort inévitable. Du reste, l'idée de la mort n'a jamais effrayé cette homme, d'un courage vraiment extraordinaire. Le 26, nous avons demandé à Bonardin s'il se souvenait bien de ce que nous lui avions fait les premiers jours; il nous a répondu qu'il n'en conservait qu'une idée assez confuse.

IIIe Observation (1).

Choléra *asphyxique*; plus tard, délire. — Saignée, sangsues; infusion de café, puis boissons froides; lavements émollients. — Guérison.

Legorju (Noël), garçon de peine à la pharmacie de la Pitié, âgé de quarante-huit ans, d'une complexion faible, est tombé malade de pleurésie, il y a trois mois; mis dans la division de M. Andral, il guérit. Convalescent encore, il reprit son service, le 24 mars dernier. Le 5 avril, après son repas ordinaire, il fut pris d'un dévoiement et de vomissements, qui durèrent, sans s'arrêter, jusqu'au 7 avril à sept heures du matin. Il avait continué son ouvrage jusqu'au 6 au soir. Nous l'examinâmes à son entrée à la salle Saint-Athanase, n° 49. Il présentait les symptômes sui-

(1) Recueillie par M. Grenier.

vants : froid des extrémités et du visage ; les mains et la face violettes ; des crampes très douloureuses affectent la face et les membres supérieurs et inférieurs ; la soif est intense ; point de sueur. L'intelligence est parfaite, le moral n'est pas affecté. Pendant la visite, un accès de crampes. Une luxation de la mâchoire inférieure s'opère pendant les efforts de vomissements (la bouche s'ouvrant alors largement) : on la réduit. L'épigastre et l'abdomen sont très douloureux à la pression. Les urines sont supprimées ; le pouls radial est imperceptible. On frictionne le malade, on le réchauffe avec des boules d'eau chaude, et trente-six sangsues lui sont appliquées sur l'abdomen. (Solution s. gom., catapl. sur l'abdomen, lav. guim., pavot.) La prostration et le froid étant extrêmes, on lui administre trois onces d'infusion de café, qu'il n'a point vomi.

Le soir, les douleurs abdominales sont diminuées, le dévoiement et le vomissement continuent, mais sont moins fréquents. Le malade demande pour tisane une décoction de riz avec sirop de coings, qu'on lui accorde ; on lui continue les frictions, et à dix heures du soir, on lui réduit une nouvelle luxation de la mâchoire, survenue de la même manière que la précédente.

Le 8, au matin, le pouls est relevé, le vomissement est presque nul, le dévoiement aussi ; les urines ne sont pas encore revenues, mais l'état général est satisfaisant ; le visage a perdu sa coloration cholérique, et l'on juge convenable de passer le malade aux convalescents, service de clinique, salle Saint-Joseph, n° 2. On lui donne pour boisson une solution de sirop de gomme. (Catap. ém., lav. guim., pavot.) Le soir, le mieux continue.

Le 9, de mieux en mieux ; le vomissement et le dévoiement ne reviennent plus. On tient le malade encore à la diète, et comme il éprouve encore un peu de douleur à l'é-

pigastre, on lui fait prendre un julep avec laudanum dix-huit gouttes. (Lavem. ém. Catapl. ém. ; solut. s. gom.)

Le 10, l'état est de plus en plus satisfaisant. Sur les instances du malade, on lui accorde deux bouillons. Du reste, prescription de la veille, moins le laudanum.

Le soir, les bouillons avaient donné lieu à deux vomissements verdâtres.

Le 11, la douleur à l'épigastre est plus vive; vingt sangsues sur cette région. (Catapl.; lav.; sol. s. gom., deux p. et la diète absolue.) Le soir, les urines coulent pour la première fois.

Le 12, les symptômes de la veille ont cessé; le pouls est normal; l'épigastre n'est plus douloureux; les urines sont abondantes. (Sol. s. gom.; catap.; lav. On continue la diète et un bain est prescrit.)

Le soir, le malade s'est levé; il éprouve un peu de faiblesse.

Le 13, complétement convalescent. La faim est très grande; trois bouillons.

Le soir, le malade a pris ses bouillons avec plaisir et appétit. Il est resté levé presque toute la journée.

Le 14, le demi-quart; un bain. Au sortir du bain, il est pris d'un délire qui persiste le 15, quoique peu marqué; ce délire est calme; visage rouge. (Suppression des aliments; limon.; saignée de trois palettes; lavement purgatif.) A quatre heures, le malade n'a plus de délire. Le caillot de la saignée est recouvert d'une couenne d'un blanc grisâtre, et nage dans une sérosité assez abondante.

Le 16, le malade va bien. (Bouillons, potages.)

Les jours suivants, on augmente graduellement les aliments, sans que le malade en éprouve aucun dérangement.

Les 22 et 23, il mange la demie, se promène et reprend ses forces. La guérison est complète.

IVe Observation.

Choléra-morbus d'une intensité moyenne, *semi-asphyxique*. — Saignée. — Application réitérée de sangsues; laudanum à faible dose; boissons froides. — Guérison assez rapide.

Deschez-Leprêtre, âgé de trente-huit ans, journalier, d'une forte constitution, occupant, dans la rue de Bussy, une chambre propre et bien aérée (au cinquième étage), fut apporté dans nos salles de cholériques, le 5 avril: il n'était malade que de la veille. Ce jour-là, à dix heures du matin, il avait mangé, à l'auberge, une soupe grasse, du bœuf entrelardé et bu un *sétier* de vin. Dans la soirée, il éprouve un malaise qui l'empêche de souper. Le dévoiement se déclare sur les huit heures, accompagné d'une soif vive. Une vingtaine de selles liquides eurent lieu dans la nuit, Dans la matinée du jour de son entrée, gargouillement dans le ventre, coliques légères, douleurs dans les mollets (1). Voici quel était son état, à son arrivée, à dix heures moins un quart du matin: abattement général; découragement; crainte de succomber à sa maladie; visage d'une teinte plombée; yeux médiocrement excavés; froid léger du visage, de la langue et des extrémités; trouble de la vue; bourdonnement dans les oreilles; voix très faible, voilée; quelques crampes dans les mollets; pouls très petit, enfoncé; langue humide; désirs de boissons froides; douleur à l'épigastre, augmentant à la pression; pas de vomissements; quelques coliques; persistance des déjections alvines. (Le malade dit avoir uriné il y a environ une heure.)

Prescription. Vingt sangsues à l'épigastre; frictions avec l'alcool camphré; lavement, laudanum gutt. xij; potion antispasmodique; limon. citriq. gomm.; diète.

Le 6, peu de changement. Le malade est toujours vivement frappé du danger de sa maladie. (Une saignée du bras;

(1) On lui fait prendre du thé et une tasse de lait qu'il vomit.

vingt sangsues au siége; solution de sirop de groseille froide.)

Le 7, les selles sont beaucoup moins multipliées; la peau est chaude; le pouls développé (80 pulsations par minute); douleur dans le flanc gauche (15 sangsues sur la région douloureuse. Solut. de sirop de gros., petit-lait; catapl. émoll.; lavement; un peu de bouillon coupé).

Le 8, à la visite du matin, le malade se trouve bien; cessation du dévoiement. On le fait passer dans la salle des convalescents.

9, 10 et 11. La convalescence ne se dément point. Il échappe aux symptômes typhoïdes dont furent atteints d'autres cholériques que nous avions fait passer également dans le service des convalescents. Malgré le vif désir qu'il a des aliments, on ne lui permet que du bouillon et un ou deux potages très clairs. On continue les boissons rafraîchissantes.

Le 12, il urine bien; son sommeil est bon, la tête parfaitement libre; ni selles, ni vomissements. On lui donne le demi-quart d'aliments.

Le 13, il prend un bain chaud, dont il se trouve très bien. (Le quart.)

Le 15, il mange la demie.

Le 16, il est complétement rétabli, et on lui accorde sa sortie.

Ve Observation (1).

Choléra d'une intensité moyenne, semi-aspyxique. — Application de sangsues; laudanum à dose modérée; boissons froides; lavements et cataplasmes émollients. — Guérison.

Milleur (Antoine), homme de peine à l'hôpital de la Pitié, éprouvait, depuis le premier avril, une douleur constante à l'épigastre, l'appétit avait cessé en même temps; il continuait son ouvrage, quoique faible, et la nuit il avait des sueurs

(1) Recueillie par M. Grenier.

abondantes. Il vit un médecin de la maison, qui lui conseilla du repos, la diète et des boissons émollientes ; il exécuta la prescription, sauf le repos. Dans la nuit du 7 au 8, la douleur devint très vive, accompagnée de picottements le long des côtes asternales. Il entra le matin, 9 avril, salle St-Joseph, nº 4. L'épigastre était très douloureux à la pression; la teinte du visage était un peu foncée, sans être tout-à-fait violette ou bleuâtre. (Trente sangsues à l'anus, julep, laudanum vingt gouttes, cataplasmes, lavements de guimauve et pavot, et la diète.)—Le soir à quatre heures, céphalalgie, des coliques très vives, une soif ardente ; des vomissements et des selles liquides ont assailli instantanément le malade : il s'est trouvé de suite très faible et dans un danger imminent. L'élève de garde appelé, a ordonné seulement deux sinapismes ; sous leur influence le pouls, qui avait presque entièrement disparu, s'est relevé ; mais les selles et les vomissements ont continué avec toute leur violence, jusqu'au lendemain neuf heures à la visite. Ce jour-là, nous l'avons trouvé très faible, mais avec un pouls passable, le visage meilleur; les selles et les vomissements avaient diminué : la céphalalgie persistait (on lui applique vingt sangsues, tant à l'épigastre que sur l'ombilic. Solution sirop de gomme à la glace, cataplasmes, lavements, diète). Le soir, les évacuations alvines avaient cessé; toujours douleur à la tête; et des hoquets sans vomissement fatiguent beaucoup le malade.

Le 10 au matin, les hoquets continuent, la céphalalgie est toujours vive (on lui applique dix sangsues au-dessous de chaque apophyse mastoïde ; lavements, cataplasmes). Le soir, les hoquets ont cessé, la douleur de tête s'est dissipée le malade a faim, on lui permet un bouillon.

Le 11, plus de hoquets, de céphalalgie, un mieux général. (Julep gommeux, solution de sirop de gomme, lavements, cataplasmes, deux bouillons, un potage.)

Le 12, la convalescence est franche (cataplasmes, lavements, deux bouillons, deux potages).

Le 13 *très bien* (un bain, trois bouillons, trois potages.)

On augmente les aliments le 14 et le 15, et le malade sort, le 16, parfaitement guéri.

§ II. *Cas de guerison recueillis dans le service des femmes.*

VIe Observation.

Choléra-morbus asphyxique. — Application répétée de sangsues, eau pure et glace pour boisson; cautérisation rachidienne. — Guérison.

Victoire Dagot, employée à la lingerie de l'hôpital de la Pitié, assez robuste, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution sanguine, ressentit, le 9 avril, les premiers symptômes du choléra, et fut placée salle Notre-Dame, nº 7 (service de la clinique). La nuit précédente, elle avait été prise de dévoiement, de vomissements et de crampes. (Limonade à la glace édulcorée avec le sirop de gomme, vingt-cinq sangsues au siége, lavements et cataplasmes émollients, diète.)

10. Visage un peu violet, pouls petit (Trente sangsues sur l'abdomen). La malade trouve toutes les tisanes trop sucrées, et demande avec instance de l'eau vineuse, *que la religieuse de la salle lui accorde*, et qu'elle vomit aussitôt après l'avoir prise. Dans la nuit, les crampes sont très vives, et la malade ne cesse de pousser des cris qui ont troublé le sommeil de toutes les autres malades de la salle.

11, à la visite du matin. Les crampes persistent; visage violet, froid, ainsi que les mains; yeux cernés, excavés; pouls radial imperceptible; voix presque entièrement éteinte; langue rosée, froide; soif ardente. Ce matin, la malade, au milieu d'une sorte de délire, s'est efforcée de s'habiller comme pour sortir; continuation des vomissements et des *slles claires comme de l'eau.*

L'état de cette malade ne nous laissait que peu d'espoir. Pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur, nous eûmes recours à la cautérisation rachidienne, opération pendant laquelle la malade s'agita violemment en poussant des cris de douleur des plus perçants. A la visite du soir, le pouls des radiales était revenu, quoique très faible et comme capillaire; le visage était moins violet, les extrémités moins froides.

12, à la visite du matin. Pouls moins sensible qu'hier soir, soif ardente, vomissement de l'eau qu'elle prend en trop grande quantité, continuation des selles; la malade s'agite, se découvre, l'entrée des narines est sèche et *pulvérulente*; l'épigastre douloureux; des éructations fatigantes alternent avec les vomissements; elle trouve toujours ses boissons trop sucrées, et ne veut plus boire que de l'eau froide; elle prend de temps en temps quelques morceaux de glace qu'elle *croque* avec une espèce d'avidité. (Quinze sangsues à l'épigastre; cataplasmes émoll. sur la même région.)

13. Vomissement d'un liquide bilieux, d'*un vert d'étang*; persistance de la douleur épigastrique. Je prescris quinze sangsues à l'épigastre; mais l'éruption des règles ayant eu lieu, elles ne furent pas appliquées.

14. Amélioration considérable; visage d'un beau rose, exprimant la gaîté; yeux animés, moins enfoncés; langue rouge, un peu sèche, nette; soif encore assez vive; trois selles dans la nuit; pouls assez développé, souple, fréquent (un bain pour favoriser l'écoulement menstruel).

15 et 16. La malade va de mieux en mieux: cessation des selles et des vomissements; appétit, nulle douleur; les règles coulent encore.

17. La convalescence fait des progrès. (Trois bouillons, quelques cuillerées de gelée de groseille.)

18 et 19. La malade mange le quart.

20, elle demande sa sortie; on l'engage à rester quelques jours encore pour reprendre des forces. Elle sort enfin le 23, le visage frais et vermeil, et ne conservant absolument aucun reste d'une maladie qui l'a mise à deux doigts de la tombe.

VIIe Observation.

Choléra-morbus *asphyxique.* — Cautérisation rachidienne; une tasse de légère infusion de café; application réitérée de sangsues.—Guérison.

Leleu (Marianne), employée à la lingerie de l'hôpital de la Pitié, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, éprouvait depuis huit jours un dévoiement, pour lequel elle n'avait rien fait, lorsque tout-à-coup, dans la soirée du 14 avril, les selles devinrent beaucoup plus copieuses et plus fréquentes. (Dans la journée, la malade n'avait mangé que des potages, et bu de l'eau rougie.) A minuit, des vomissements se joignirent aux déjections alvines, et des crampes se firent sentir avec violence. Le 15, à sept heures du matin, la malade fut placée salle Notre-Dame, n° 5. Lorsque nous la vîmes, à dix heures et demie, le visage et les mains étaient froids et d'un beau violet bleuâtre; le pouls radial avait entièrement disparu; voix excessivement faible, *sépulchrale*, suivant l'expression de M. Broussais; yeux profondément excavés, entourés d'un cercle noirâtre; sclérotique rouge, sèche, comme meurtrie au-dessous du demi-cercle inférieur de la cornée transparente (sécheresse de cette dernière membrane); persistance des selles *claires*, des vomissements et des crampes; entrée des narines pulvérulente; haleine froide; respiration très faible. La pression du ventre est douloureuse, sur-tout dans la région épigastrique.

Prescription. Une tasse de légère infusion de café, qu'elle a prise avec plaisir et sans la vomir; cautérisation rachidienne; réchauffer et frictionner les membres; limonade

citrique à la glace; diète. — A notre visite du soir, sur les quatre heures, la malade était réchauffée; teinte violette moins foncée; pouls très sensible aux radiales, mais filiforme, battant cent huit fois par minute; douleur dans la région épigastrique et hypochondriaque. Un seul vomissement, depuis la visite du matin, et pas de selles. (Vingt sangsues sur l'épigastre; quart de lavement émollient *bis*; cataplasme laudanisé, après la chute des sangsues.)

16 au matin. Une seule selle, depuis hier; vomissement d'un demi-verre environ d'une bile *d'un vert d'étang ;* langue blanche au milieu, rosée sur les bords. La malade se sent mieux, attribue les principaux honneurs de cette amélioration au café qu'elle a pris, et en demande une nouvelle tasse qui lui est refusée. — Le soir, stupeur très marquée ; yeux généralement injectés, comme ecchymosés vers l'angle interne; profond abattement. (Seize sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes.)

17. Pouls toujours faible, mains un peu froides, yeux encore rouges, langue un peu sèche; pour peu que la malade boive en trop grande abondance, elle rejette ses tisanes ; il y a eu de plus, vomissement d'un bon verre de bile verte; la douleur épigastrique persiste ; les crampes ont cessé. (*Ut suprà*, morceaux de glace, que la malade laissera fondre dans sa bouche.)

18. Tête lourde, visage injecté, découragement, langue un peu sèche; ni vomissements, ni selles ; les *urines commencent à couler.* L'assoupissement et la rougeur du visage étant plus prononcés à la visite du soir, on applique quinze sangsues sur le ventre.

19. Visage moins rouge, ventre souple et indolent, soif, point de vomissement depuis hier soir. (Mêmes boissons ; diète.)

20. Pouls assez développé, à soixante-dix-huit pulsat.; visage animé. (Douze sangsues à l'épigastre.)

21 et 22. Amélioration progressive ; le visage est moins rouge, la stupeur presque nulle ; les urines coulent bien. Le 22 à cinq heures, la malade se promène dans la salle ; elle est très faible, mais son courage renaît depuis qu'elle *sent qu'elle va beaucoup mieux.* (Bouillons coupés.)

23, 24, 25. La convalescence poursuit paisiblement sa marche ; le pouls, la température de la peau, la respiration, les fonctions intellectuelles sont dans l'état le plus satisfaisant. L'appétit est de plus en plus vif ; le sommeil est bon ; la teinte violette du visage a définitivement fait place à une couleur vermeille. Le 23, on accorde des potages, le 24, le huitième d'aliments, et le 25, le quart. La guérison est complète.

VIIIe OBSERVATION.

Choléra-morbus *asphyxique* chez une femme grosse de sept mois. — Avortement ; délire. — Infusion de café ; sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes ; cautérisation rachidienne ; glace sur la tête. — Guérison presqu'inespérée et prompte.

Valentin (Rosalie), âgée de vingt-huit ans, d'une très forte constitution, d'un caractère violent, marchande de volaille, demeurant rue Perdue, n° 5, fut apportée le 10 avril dans le service des cholériques (salle du Rosaire, n° 35). Cette femme, grosse de sept mois, avait du dévoiement depuis six jours, et depuis deux, des vomissements et des crampes. A partir de l'apparition de ces derniers symptômes, elle n'a plus senti remuer son enfant.

11, à la visite du matin. Visage et extrémités froids, violets, bleuâtres ; pouls très difficile à sentir ; soif ardente ; continuation des selles, des vomissements et des crampes. (Quinze sangsues avant l'entrée.)

Nous prévoyons un très prochain avortement, et un pronostic des plus graves est porté.

Prescription. Une tasse de légère infusion de café, solution de sirop de groseille à la glace, un julep gommeux, un

quart de lavement trois fois par jour, diète.—Sur les quatre heures du soir, il survient des douleurs comme pour accoucher, avec rougeur des yeux et délire. L'avortement a lieu à deux heures après minuit. (L'enfant est mort.)

12, à la visite du matin. Agitation, persistance du délire. (Elle ne nous reconnaît pas.) Etat comateux; injection vive des yeux; pouls peu développé, offrant de fréquentes intermittences; langue rouge. (Cautérisation de la région rachidienne, le reste *ut suprà.*)

13. La malade répond nettement aux questions: stupeur moins prononcée; langue recouverte d'une couche jaunâtre; soif vive; pouls faible, petit, inégal, intermittent; chaleur modérée de la peau; dévoiement sans vomissements; il s'écoule en abondance, par le vagin, un liquide sanguinolent ou du sang pur, ce qui nous fait ajourner les émissions sanguines. (Glace sur la tête, boissons à la glace, lavements, cataplasmes, diète).

14. La connaissance est complétement revenue; nulle douleur dans le ventre, mais céphalalgie très forte avec tendance au coma; deux selles dans la nuit; point de vomissements (seize sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes; le reste *ut suprà*). Les sangsues coulent abondamment, et le 15, il y a une amélioration générale, en même temps que la céphalalgie et l'injection des yeux ont diminué.

16. La malade va de mieux en mieux; la peau est fraîche, le pouls assez développé, sans intermittences (80 pulsations); lèvres sèches; langue rouge, assez humide; soif encore vive; un peu d'injection des yeux. (Petit bouillon coupé.)

17. Nulle douleur, la malade urine; état très satisfaisant. (Transférée dans la salle des convalescentes.)

18. Urines abondantes: la convalescence fait des progrès. (Deux bouillons, un potage.) Les seins n'ont été le siége ni

de douleurs, ni de gonflement; l'écoulement lochial n'a présenté rien de particulier.

9. Langue humide, nette, rosée; bon appétit; visage d'une coloration vermeille. (Un huitième d'aliments.)

20 et 21. On augmente la quantité d'aliments; la malade nous répète souvent qu'elle nous doit la vie.

Le 22, à la visite du soir, je la trouvai fondant en larmes; elle venait de recevoir la nouvelle que sa mère avait succombé à l'épidémie.

23 et 24. Son chagrin se calme; il ne survient d'ailleurs aucun accident. La malade est parfaitement guérie. Elle sort le 27.

IXe Observation.

Choléra *asphyxique* (vomissement de vers lombrics); plus tard, accidents typhoïdes. — Infusion de café; application réitérée de sangsues; glace sur la tête; boissons à la glace; un vésicatoire à la jambe. — Guérison complète, après une convalescence des plus laborieuses.

Gaudefroy (Adrienne), âgée de cinquante-quatre ans, journalière, d'une assez bonne constitution, demeurant rue Mouffetard, n° 282, fut apportée dans le service des cholériques le 12 avril, à huit heures du matin. Depuis quatre à cinq jours elle avait du dévoiement. La veille de son entrée, les selles avaient considérablement augmenté, et il s'y était joint des crampes et des vomissements. Vingt sangsues lui avaient été appliquées sur l'épigastre.

Au moment de son arrivée, elle était froide et le pouls radial, tout-à-fait insensible. Nous lui fîmes prendre une tasse d'infusion légère de café, qu'elle ne tarda pas à vomir, à ce qu'elle nous rapporta plus tard. (Petits lavements émollients, amylacés; cataplasmes sur le ventre; frictions; *réchauffement* des membres; limonade citrique à la glace; diète.)

13. On trouve trois vers lombrics dans le vase qui contient la matière des vomissements; les selles sont moins

fréquentes; le pouls radial est sensible à droite et pas encore à gauche; la teinte violette du visage est peu marquée; langue rosée, humide; soif continuelle, ardente; désir des boissons froides, non sucrées. (Limonade gommée à la glace, infusion de café; plus tard, julep gommeux avec dix-huit gouttes de laudanum, cataplasmes sur le ventre, diète.)

14. Vomissements; selles liquides; pouls sensible aux deux artères radiales, mais petit, fréquent; œil rouge, injecté, un peu chassieux; chaleur de la peau à peu près naturelle; langue rouge à la pointe et sur ses bords; soif insatiable. (Vingt sangsues à l'épigastre, lavements de racine de guimauve et amidon, cataplasmes; même boisson.) La malade désespère de son état.

15. La malade se trouve moins mal; son visage est rouge, l'œil toujours injecté; langue rouge, nette, pas trop sèche; soif moins vive, point de selles ni de vomissements, mais le hoquet a succédé à ces derniers; pouls à quatre-vingt-douze pulsations, tendance à l'état comateux.

16 au matin. Nulle douleur au ventre ni à la tête, bien que les yeux soient encore injectés; assoupissement moindre; la malade a *uriné* deux fois. Ni vomissements, ni selles.—Le soir, retour de la stupeur et de l'assoupissement, augmentation de l'injection des yeux. (On prescrit la glace sur la tête; mais, au lieu de l'appliquer à cette malade, la sœur de la salle l'applique à la malade d'un lit voisin.)

17. On applique enfin une vessie de glace sur la tête, et il en résulte une notable diminution des phénomènes de stupeur.

18. L'amélioration est telle que je fais passer la malade dans la salle des convalescentes.

19. Langue sèche, râpeuse, rouge, encore de la stupeur et de l'injection des yeux, qui sont recouverts d'une couche légère de mucus. (Vésicatoire à la jambe droite, solution de sirop de groseilles, cataplasmes sur le ventre, diète.)

20. La malade est plus réveillée, elle désire des aliments. Pouls à soixante-seize pulsations, chaleur modérée de la peau; le vésicatoire a bien pris, quoiqu'il n'ait causé aucune douleur. (Trois bouillons.)

21 et 22. Plaques rouges, sorte d'érythème aux coudes sur lesquels la malade est restée souvent appuyée; yeux encore un peu chassieux et injectés. La malade. naguères si triste, si inquiète de son état, est maintenant gaie et dit qu'elle n'a plus besoin que d'aliments. (On augmente graduellement la quantité de ceux-ci.)

23 et 24. Elle mange le quart et digère facilement. Les yeux, fréquemment lavés avec une décoction de racine de guimauve, sont revenus à leur état normal; sommeil tranquille; retour des forces; visage d'un teint assez frais; langue humide, rosée, tout-à-fait nette.

Sortie le 25 avril.

Xe Observation.

Choléra *asphyxique*. — Infusion légère de café; application de sangsues; boissons à la glace; sulfate de kinine en lavement (huit grains). — Guérison rapide.

La nommée Logue, âgée d'une quarantaine d'années, fut apportée dans la salle des cholériques, le 6 avril (salle du Rosaire, n° 33). Deux jours avant son entrée, la maladie avait annoncé son invasion par le dévoiement et des vomissements. Au moment où Logue fut reçue à l'hôpital, elle offrait les symptômes du choléra parvenu à la période algide ou *asphyxique*. Après lui avoir fait prendre une tasse d'infusion légère de café, on la mit à l'usage de la limonade à la glace. (Lavements émollients; cataplasmes sur le ventre; réchauffer et frictionner les membres.) Les vomissements, ainsi que les déjections alvines, se répétèrent à des intervalles très rapprochés; de violentes crampes dans les membres tourmentèrent la malade et le pouls radial devint tout-à-fait insensible.

7, à la visite du matin. La chaleur est revenue; le pouls est sensible, mais petit et fréquent (120 pulsations); les déjections liquides continuent; les vomissements ont cessé. (Quinze sangsues sur le ventre, cataplasme laudanisé après la chute des sangsues; un quart de lavement avec huit grains de sulfate de quinine; solut. de sirop de gros, à la glace; un pot de petit-lait; diète.)

7, à six heures du soir. La malade est dans un état d'assoupissement et d'affaissement, qui nous engage à lui faire prendre une nouvelle tasse d'infusion légère de café (quatre onces environ). Il survient aussitôt après, quelques nausées sans vomissements.

8. Les vomissements ont reparu, les selles continuent encore, le pouls est petit et faible. (Solut. sirop de gros.; lavement émol.; catapl.; diète.)

9. Amélioration sensible; les vomissements, les selles et les crampes ont cessé; le pouls est toujours très petit. Je fais passer la malade dans la salle des convalescentes.

10. La convalescence se confirme. (Un bouillon.)

11. Le bouillon a bien passé. (Bouillon, potage.)

12. La malade a dormi tranquillement; elle *urine*; elle n'a ni vomissements, ni selles liquides; la chaleur de la peau est bonne; le pouls à l'état normal (demi-quart d'aliments).

Les jours suivants, on augmente graduellement la quantité d'aliments, et la malade sort le 16, parfaitement guérie.

TROISIÈME SECTION.

OBSERVATIONS DE CHOLÉRA-MORBUS TERMINÉ PAR LA MORT; RÉSULTATS FOURNIS PAR L'AUTOPSIE CADAVÉRIQUE.

Première Observation.

Choléra-morbus *asphyxique*, foudroyant. —Tasse d'infusion légère de café; frictions; réchauffement. — Mort dans les vingt-quatre heures après l'entrée.

Petit (Sébastien), journalier, âgé de soixante-douze ans,

demeurant rue Neuve-Notre-Dame, fut apporté dans le service des cholériques, le 16 avril, sur les cinq heures du soir. Il avait été pris ce jour là même, à cinq heures du matin, des symptômes d'un choléra grave, tels que selles liquides très multipliées, vomissements, crampes. Le malade nous affirme que les jours précédents il était bien portant, et qu'il n'avait point de dévoiement; la veille, il avait mangé et bu un peu plus qu'à son ordinaire. Voici quel était son état au moment de son arrivée : face et mains un peu froides et violettes, langue également froide et d'une pâleur livide, yeux excavés, voix extrêmement faible, pouls petit, à quatre-vingt-douze pulsations, ventre douloureux par intervalles, crampes dans les membres, tendance marquée à l'assoupissement. (Une tasse d'infusion légère de café, limonade citrique gommée à la glace, frictionner et réchauffer les membres, cataplasmes sur le ventre, quart de lavement amylacé *bis*, diète.)

17, à la visite du matin. Le mal a fait des progrès effrayants, et déjà l'agonie a commencé. Plongé dans un état comateux, le malade ne donne aucun signe de connaissance; froid glacial des mains, du visage et de la langue; peau recouverte d'une sueur froide et visqueuse, plissée en divers points, généralement violette (la teinte violette ou cyanique est très foncée au visage et aux extrémités); absence du pouls radial; battements du cœur à peine sensibles; respiration haute, semi-convulsive, râlante; yeux excavés, entourés d'un cercle noir très prononcé, comme flétris, à demi-fermés par les paupières, tournés en haut; à sa partie inférieure, là où elle n'est pas recouverte par les paupières, la cornée opaque est sèche, parcheminée, noire, ecchymosée.

A ce triste appareil de symptômes, qui nous rappelait les premiers cholériques reçus dans les hôpitaux, il ne nous était que trop facile de prédire une mort prochaine. En effet, le malade succomba peu de temps après la visite.

Autopsie cadavérique vingt-trois heures après la mort.

1° *Habitude extérieure.* Rigidité cadavérique considérable; visage, mains, pieds, parties génitales, d'un violet moins foncé que pendant la vie; œil flasque, affaissé, flétri, sec, parcheminé, ainsi qu'il a été déjà noté plus haut.

2° *Organes abdominaux.* Vus à l'extérieur, les organes digestifs offrent une injection générale, d'un rouge assez vif; péritoine sec, poisseux, ne contenant aucune goutte de sérosité.—L'intestin grêle renferme, dans sa cavité, un demi-litre environ d'un liquide trouble, floconneux, partout blanchâtre, excepté dans la partie inférieure de l'iléon, où il est rougeâtre, briqueté. Une couche de matière crémeuse, d'un blanc sâle, tapisse la surface interne de l'intestin grêle, dans toute son étendue; la membrane muqueuse de celui-ci est le siége d'une belle injection capillaire, avec rougeur rosée, lilas ou hortensia. Une rougeur un peu plus foncée règne dans la première partie du jéjunum, ainsi que dans une portion du duodénum, où l'on remarque en outre quelques plaques d'un pointillé d'un rouge plus vif et comme rutilant. Aucune altération bien notable dans la consistance et l'épaisseur de la membrane muqueuse. Au-dessous des lambeaux qu'on en détache, apparaît un tissu cellulaire rouge et injecté. Dans diverses circonvolutions de l'iléon, on trouve quelques plaques de Peyer, faisant à peine saillie à la surface de la membrane muqueuse. Tout-à-fait à l'extrémité de l'iléon, dans l'étendue d'un pied environ, les follicules de Brunner, très développés, forment une sorte d'éruption à petites pustules arrondies; non loin de la valvule iléo-cœcale, une plaque de Peyer, de deux pouces de long sur sept à huit lignes de largeur, fait une saillie plus considérable que dans l'état normal, et présente des follicules plus gros qu'ils ne le sont à l'état sain. Là, la membrane muqueuse s'enlève facilement par lambeaux, sans qu'elle soit

d'ailleurs très notablement ramollie. Le gros intestin contient un verre d'un liquide semblable à celui de la fin de l'intestin grêle, mais plus trouble, et mêlé de quelques lentilles non digérées. La membrane muqueuse du cœcum est parcourue de quelques plaques d'un rouge assez vif; partout ailleurs elle est d'un blanc grisâtre, un peu sale. La rougeur se prononce davantage au commencement du colon, où elle trace des espèces de raies sanglantes, d'un demi-pouce de longueur; la rougeur se prolonge, tantôt faible, tantôt plus intense, et avec infiltration sanguine, jusqu'à l'extrémité du gros intestin, lequel, dans plusieurs circonvolutions, est sillonné intérieurement de replis nombreux, par suite de sa contraction sur lui-même. Fort mince dans le cœcum, où elle se détache sous forme de pulpe, laissant voir au-dessous d'elle une injection du tissu cellulaire, la membrane muqueuse devien plus épaisse et plus adhérente au tissu sous-jacent dans le restet du gros intestin, dont les follicules n'offrent aucun développement. Cet intestin n'exhale qu'une odeur médiocrement fétide. — L'estomac, contracté sur lui-même, n'a guère que le volume d'un intestin, et ne contient aucun liquide. Sa membrane muqueuse est sillonnée de nombreuses et grosses rugosités, sur-tout dans la région pylorique; elle est généralement injectée, mais à un assez faible degré, excepté dans cette dernière région, où l'injection est très prononcée : dans les points les plus faiblement injectés, la membrane offre une teinte d'ocre, et une rougeur vive dans ceux où l'injection est plus marquée; c'est sur le bord libre des rugosités qu'existe la teinte rouge la plus foncée (1). Un peu molle dans le grand cul-de-sac, la membrane muqueuse est d'une bonne

(1) A trois pouces à peu près au-dessous de l'insertion de l'œsophage, se rencontre une petite tumeur du volume d'un pois, de nature *encéphaloïde* (lésion chronique).

consistance partout ailleurs, où, par suite de son retrait sur elle-même, elle semble plus épaisse que dans l'état normal. — Vessie fortement contractée sur elle-même, vide. Sa membrane muqueuse, hérissée de grosses rides, rosée, est recouverte d'une légère couche de matière crémeuse, blanchâtre. — Tissu des reins ferme, ne fournissant, par la pression, ni urine, ni matière crémeuse. — Foie et rate n'offrant aucune lésion (le tissu du premier est d'un rouge-brun). Bile d'un vert foncé dans la vésicule du foie.

3° *Appareils de la circulation et de la respiration.* Le cœur et les gros vaisseaux contiennent une assez grande quantité de sang, soit liquide, soit caillebotté, et semblable à de la gelée de groseille très noire. Orifice auriculo-ventriculaire gauche un peu rétréci par suite de la présence de concrétions crétacées, osseuses, ou cartilagineuses des valvules. Une concrétion crétacée, plus volumineuse que les autres, existe à l'insertion de l'un des tendons valvulaires aux colonnes charnues : ces concrétions s'écrasent pour la plupart en morceaux grenus, analogues à des grains de sable. Orifice aortique libre. — Plaques jaunes, calcaires, terreuses dans toute l'étendue de l'aorte, dont la membrane interne est d'un jaune plus foncé que dans l'état normal. — Poumons bien crépitants, très peu engorgés à leur partie postérieure ; membrane muqueuse des bronches, d'un rouge vif en quelques points, d'un rouge violet partout ailleurs. (Cette teinte est sur-tout très prononcée à la partie postérieure de ces conduits.)

4° *Appareil nerveux.* Injection des membranes cérébrales. A l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité limpide. Infiltration de sérosité abondante dans le tissu de la pie-mère, sur-tout à la partie postérieure des hémisphères cérébraux, et par suite, aspect gélatiniforme et d'un blanc mat de la surface

supérieure du cerveau. Imbibé de cette sérosité, le réseau celluleux qui constitue la pie-mère est fort épaissi. Surface du cerveau humide, lavée et comme macérée par la sérosité; substance cérébrale un peu molle et médiocrement sablée de sang. Ventricules distendus par une grande quantité de sérosité claire, visqueuse, semblable à une solution de gomme; plexus et toile choroïdes injectés et macérés. — Cervelet abreuvé de sérosité, comme le cerveau, un peu mou. —Environ une cuillerée de sérosité mêlée de sang, dans les fosses occipitales inférieures. Ossification des artères de la base du crâne et de toutes leurs ramifications, ce qui leur donne de la ressemblance avec des branches de corail. — Mésocéphale et moelle alongée un peu injectés, d'une bonne consistance.

Ganglion semi-lunaire d'une teinte un peu violette, mais sans lésion de texture.

IIe Observation.

Choléra asphyxique, précédé, depuis plusieurs jours, de dérangement dans les fonctions digestives. — Mort vingt-quatre heures environ aprè l'entrée.

Giroux (Antoine), âgé de soixante-six ans, fileur, fut apporté le 3 avril au matin, dans le service des cholériques (salle Saint-Anastase, no 41.) Voici les renseignements que l'on put se procurer sur l'état antérieur de ce malade : depuis plusieurs années, il ne jouissait pas d'une santé bien vigoureuse; habituellement sujet à de petites coliques, il *avait le cours de ventre* depuis une quinzaine de jours, aussitôt qu'il mangeait un peu trop; il avait beaucoup souffert l'hiver dernier, et son dernier dévoiement avait succédé à une *petite ribote* (nous conservons ses expressions). Le dimanche, 1er avril, Giroux avait bu une chopine de vin. Le lendemain, il fut tourmenté par des selles liquides, presque continuelles; cependant, à six

heures du soir, il essaya de manger deux œufs, qu'il ne tarda pas à vomir. De légères crampes qu'il ressentait depuis quelques jours, prirent alors une nouvelle intensité : défaillance, sans perte de connaissance, persistance des selles liquides, peu de vomissements dans la nuit du 2 au 3.

Le 3, à la visite, il nous offrit l'état suivant : face *cholérique* (1); selles liquides très fréquentes, accompagnées de vives coliques, occupant sur-tout la partie gauche de l'abdomen; pas de vomissements; crampes très fortes dans les jambes; mains froides, d'un violet foncé, livides; pouls imperceptible aux radiales; langue un peu sèche et froide; soif ardente; voix éteinte. On s'efforce en vain de réchauffer et de frictionner le malade, après avoir fait appliquer vingt sangsues sur le ventre. Le visage et les extrémités deviennent d'un froid glacial; la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse; la respiration devient de plus en plus haute et rare, et le malade succombe le lendemain de son entrée, avant la visite.

Autopsie cadavérique, deux heures après la mort.

1° *Habitude extérieure.* Le cadavre est chaud; il est plutôt pâle que livide; il n'existe pas de rigidité.

2° *Organes abdominaux.* Contracté sur lui-même, l'estomac n'a guère que le volume d'un intestin; il contient une once environ de bile d'un jaune verdâtre, mêlée à une certaine quantité de mucosité. La membrane muqueuse est parsemée d'un grand nombre de rugosités fort épaisses, dont la plupart, généralement rouges, offrent en outre des points ou des taches brunâtres, probable-

(1) Cette formule abréviative n'a pas besoin d'explication pour quiconque a vu un certain nombre de cholériques.

ment formées par du sang infiltré et altéré. La membrane muqueuse, ainsi plissée sur elle-même, paraît plus épaisse que dans l'état normal; elle s'enlève par de larges lambeaux, au-dessous desquels on aperçoit le tissu cellulaire injecté; elle ne forme que très peu de rugosités dans le grand cul-de-sac, où elle présente une rougeur assez vive avec injection pointillée; là, elle est beaucoup plus mince que dans le reste de l'organe, sans ramollissement bien caractérisé. — Le duodénum contient une certaine quantité de bile, semblable à celle de l'estomac; une petite quantité de ce liquide existe aussi dans le reste de l'intestin grêle, où il est mêlé à un autre liquide, trouble, rougeâtre, *briqueté*, qu'on peut évaluer à un quart de litre; membrane muqueuse duodénale médiocrement injectée, parsemée de taches d'un rouge nuancé de jaune; des taches semblables, mais d'un rouge plus prononcé, existent en plus grand nombre sur la membrane muqueuse du jéjunum; leur nombre augmente à mesure qu'on avance vers l'iléon, où elles se rapprochent au point de former une surface rouge continue; cette rougeur occupe toute la longueur de l'iléon, en se fonçant de plus en plus, à mesure qu'on approche de son extrémité cœcale; dans son tiers inférieur, la membrane muqueuse de l'iléon *est hérissée d'une si grande quantité de follicules de Brunner, développés, tuméfiés, qu'elle offre un aspect variolique.* On rencontre aussi quelques plaques de Peyer plus saillantes que dans l'état normal, et dont la surface offre une rougeur qui est due à une belle injection pointillée; l'épaisseur et la consistance de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, sont d'ailleurs sensiblement telles que dans l'état normal. Il existe, dans le gros intestin, un quart de litre environ d'un liquide trouble, rougeâtre, fétide. *Dans le cœcum, dans le commencement du colon ascendant, dans plusieurs*

circonvolutions de l'arc du colon, du colon descendant et dans le rectum, la membrane muqueuse est rouge comme si elle eût été imbibée de sang, et elle est réellement ecchymosée dans quelques points. Cette coloration est comparable à celle qu'on observe parfois dans les cas d'empoisonnement par les substances irritantes et corrosives, telles que l'arsenic ou le sublimé. Vers l'extrémité du rectum, la rougeur, d'abord d'une teinte vineuse, tire ensuite sur le noir. On ne rencontre qu'un assez petit nombre de follicules développés dans le gros intestin. La membrane muqueuse est un peu amincie dans l'arc du colon. Dans aucune portion du gros intestin, elle n'est, d'ailleurs, sensiblement ramollie.—*Vessie contractée*, contenant une cuillerée environ d'une urine trouble; sa membrane muqueuse à peine rosée.—Foie d'un volume ordinaire, ayant son tissu un peu brun et abreuvé de sang noir. Une grande quantité de bile d'un vert peu foncé, pas très épaisse dans la vésicule du foie.—Membrane de la rate transformée en une calotte en partie cartilagineuse, en partie osseuse.—Reins d'un volume et d'une consistance ordinaires : la pression fait sortir par les calices ou les mamelons une urine un peu trouble.

3° *Organes circulatoires et respiratoires.* Cœur d'un volume normal. Quelques taches d'un rouge-violet à la surface interne des ventricules; quelques incrustations calcaires ou cartilagineuses des valvules des cavités gauches et de la surface interne de l'aorte. Le cœur et les gros vaisseaux remplis d'un sang encore chaud, fluide et noirâtre; les artères et les veines sont blanches à leur surface interne.—Les poumons n'ont offert aucune lésion notable.

4° *Système nerveux.* Le ganglion semi-lunaire et les nerfs qui en émanent nous ont paru tout-à-fait sains; il en a été de même des nerfs de la huitième paire.

IIIe Observation.

Choléra-morbus semi-asphyxique. — Traitement antiphlogistique. — Développement des phénomènes typhoïdes, auxquels le malade succombe.

Codrat, tanneur, âgé de quarante-deux ans, d'une bonne constitution, fut apporté dans le service des cholériques, le 9 avril, au soir. L'invasion de sa maladie avait eu lieu le 7, dans la soirée, et avait été marquée par des selles claires, fréquentes, des vomissements et des crampes. Ces mêmes symptômes redoublèrent d'intensité le 8, accompagnés de suppression d'urine. Le 9, les vomissements cessèrent. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois, à la visite du 10, l'affaissement était très considérable, le pouls encore sensible, le froid et la teinte violette du visage et des mains à un degré moyen. (Réchauffer et frictionner le malade; vingt sangsues sur l'abdomen; solution de sirop de gomme à la glace; julep gommeux; un quart de lavement émollient bis; cataplasme sur le ventre; diète.)

Le 11, peu de changement, si ce n'est que le malade s'est réchauffé. (Trente sangsues sur l'abdomen.)

12. Le malade se sent un peu soulagé, *il a uriné;* mais il a une tendance très grande à l'assoupissement; la langue est rouge, villeuse; la soif très vive; point de vomissements; trois ou quatre selles; pouls pas très petit. (Vingt sangsues sur l'abdomen.)

13. État typhique très prononcé; langue rouge, sèche; injection des yeux; balbutiement; air de stupidité. (Vingt sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes.) Cependant l'état de stupeur augmente, les yeux se renversent en haut, le malade ne répond plus, et il s'éteint le 14 au matin.

Autopsie cadavérique.

1° *Habitude extérieure.* Rigidité cadavérique très forte; le visage seul offre une teinte violette.

2° *Organes abdominaux.* L'intestin grêle contient une assez grande quantité d'une bile verte, à demi-concrète, mêlée à un liquide rougeâtre, sanguinolent. Une couche de matière crémeuse tapisse la membrane muqueuse de l'intestin ; cette couche est plus épaisse à la partie supérieure de cet intestin qu'à sa partie inférieure. Dans deux ou trois pouces d'étendue, la membrane muqueuse du duodénum est injectée, et d'un rouge assez foncé; ni rougeur, ni injection du reste de cette membrane, non plus que de celle du jéjunum, si ce n'est dans les dernières circonvolutions de celui-ci : là existe une rougeur assez foncée; la membrane muqueuse de l'iléon, blanche dans ses trois cinquièmes supérieurs environ, est injectée dans le reste de son étendue, à un faible degré d'abord, puis à un très haut degré dans les deux ou trois derniers pieds de cet intestin. (Là, l'injection se remarque jusque dans les plus petits capillaires.) On aperçoit quelques plaques de Peyer à l'extrémité de l'iléon ; partout la membrane muqueuse nous a paru d'une épaisseur et d'une consistance normales.—Il existe une certaine quantité de bile verdâtre dans la cavité de l'estomac; une couche de mucus filant, gluant, tapisse la membrane muqueuse gastrique; dans toute la région du grand cul-de-sac, cette membrane offre une rougeur des plus intenses, rougeur d'aspect pointillé, et qui est due à l'injection admirable des capillaires les plus ténus. Cette portion de la membrane muqueuse gastrique contraste avec celle de la région pylorique, qui offre une teinte d'un gris verdâtre; dans cette région, la membrane, un peu épaisse, est d'une bonne consistance; elle est plus mince et plus molle dans la portion qu'occupe la rougeur. Le tissu cellulaire sous-muqueux est injecté. — Le gros intestin contient une médiocre quantité d'un liquide analogue à celui de l'intestin

grêle : rougeur foncée et très belle injection de la membrane muqueuse du cœcum et du commencement du colon, avec léger ramollissement (elle se détache aisément, et sous forme de pulpe, du tissu cellulaire sous-jacent). La rougeur va en diminuant, et finit par disparaître à mesure qu'on s'approche de l'extrémité inférieure du gros intestin. — *La vessie, très distendue, contient deux verres d'urine un peu foncée en couleur*(1). —Bile d'un jaune sale, trouble, dans la vésicule du foie; la membrane interne de cette vésicule, exactement lavée, est rouge, injectée, un peu épaisse; elle offre un aspect réticulé, et se détache facilement du tissu cellulaire sous-jacent. Le foie est d'un bon volume; son tissu est brunâtre.

5° *Appareils de la respiration et de la circulation.* Les deux poumons sont beaux, bien crépitants, engorgés seulement à leur partie postérieure. Le cœur et les gros vaisseaux, gorgés de sang noir, n'offrent d'ailleurs aucune lésion.

4° *Appareil nerveux.* Injection assez considérable des méninges. A l'ouverture de la cavité de l'arachnoïde, il s'écoule une assez grande quantité de sérosité. L'infiltration séreuse, très considérable, de la pie-mère donne un aspect gélatiniforme à la surface du cerveau, et à l'arachnoïde qui revêt cet organe une teinte d'un blanc laiteux, mat, opalin. La pie-mère, ainsi gorgée de sérosité, est très épaissie. Débarrassée de ses membranes, la surface du

(1) Cette distension de la vessie se rencontre fréquemment chez les cholériques qui ont succombé à la suite de la complication typhoïde; tandis que, chez les autres, la vessie, comme tout le monde le sait, est vide et fortement contractée. Dans ce dernier cas, le sang, dépouillé de son eau ou de sa sérosité, ne peut plus fournir aux reins les matériaux ordinaires de leur sécrétion. Dans la complication typhoïde, lorsque les évacuations ont cessé, l'urine est sécrétée de nouveau; et comme les malades ne sentent pas le besoin d'uriner, le réservoir urinaire ne tarde pas à être distendu par le liquide qui s'y accumule incessamment.

cerveau est recouverte de gouttelettes de sang très multipliées. La substance grise offre une teinte lilas qui paraît dépendre de l'injection dont elle est le siége. On rencontre, dans les ventricules, une quantité de sérosité limpide, plus abondante que dans l'état sain. Il existe une certaine quantité du même liquide à la base du crâne.— Le cervelet offre une coloration et une consistance qui diffèrent peu de celles du cerveau.—La protubérance annulaire, sablée de sang, présente une teinte lilas.

FIN.